TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1840-2024	08 -09-2024	07-10-2024
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SSC-CD-142-2024		
CONTRATANTE				GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA				YOLY ALEXI VICTORIA HERRERA		
No. DE IDENTIFICACIÓN				66.997.241	EXPEDIDA EN	Cali
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3116104886		
SUPERVISOR				ADRIANA MERCEDES MONTILLA PEREZ		
NIVEL				PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DESPACHO	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
INTERVENTOR (si aplica)				N/A		
No. DE IDENTIFICACIÓN				N/A	EXPEDIDA EN	
No. TELÉFONO y/o CELULAR				N/A		
APOYO A LA SUPERVISION				N/A		
IDENTIFICACION				N/A	EXPEDIDA EN	
NIVEL EDUCATIVO				N/A		
No. TELÉFONO y/o CELULAR				N/A		
CDP No.				2676 del 28 de MAYO de 2024	CRP No.	5889 del 06 de AGOSTO de 2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				05 - 2.3.10.19.06.300.01.03.232.2.2.09 – 28 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.03.2.3.2.2.2.06 - 28	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$22.000.000 Honorarios $ 19.000.000 Gastos de desplazamiento $ 3.000000
FORMA DE PAGO				Se pagará al CONTRATISTA la suma de hasta DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($19.000.000), por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán de la siguiente manera: mediante cuatro (04) actas parciales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.800.000) cada una y una	PAGO No.	2

	quinta acta parcial a la terminación del contrato por valor proporcional a los días en los cuales la contratista preste efectivamente el servicio, para efectos de determinarlos se tendrá en cuenta el valor de hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000), el Departamento procederá a reconocer los gastos de viaje, permanencia y/o desplazamiento hasta por el valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) como tope máximo por concepto de gastos de desplazamiento durante la ejecución del contrato. Será responsabilidad exclusiva del supervisor, el autorizar el monto de gastos de desplazamiento de acuerdo con la estricta sujeción a los reales costos del mercado que integren el desplazamiento autorizado.		
VALOR A PAGAR	3.800.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$22.000.000		
VALOR EJECUTADO HONORARIOS			$7.600.000
VALOR EJECUTADO GASTOS DE DESPLAZAMIENTO			0
SALDO POR EJECUTAR			$14.400.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 2.000.000	**PERIODO COTIZADO**	SEPTIEMBRE
EPS	NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$250.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$10.500
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$320.000
VALOR TOTAL PLANILLA	$580.500	**PLANILLA No.**	30982328

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS PARA APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES EN LO CORRESPONDIENTE A ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL ÁREA PRESUPUESTAL PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE LAS SIGUIENTE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: CENTRO 1, NORTE 2, GUAPI, POPAYÁN, TIERRADENTRO, CXAYU`CE JXUT, HOSPITAL TIMBÍO, QUILISALUD, HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN".

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 08 de Septiembre de 2024 y el 07 de Octubre de 2024 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 08 de Septiembre de 2024 y el 07 de Octubre de 2024 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

Actividad	Ejecución	Soporte
1. Apoyar en la recepción, revisión, verificación, validación y reporte de la información presupuestal en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 en la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el área presupuestal, facturación y contratación externa de las ESE mencionadas en el objeto contractual.	Actividad no aplica para el periodo reportado	N.A
2. Apoyar en la revisión de las modificaciones presupuestales solicitadas por las E.S.E. y proyectar el respectivo concepto técnico para remisión y posterior aprobación del Consejo Departamental de Política Fiscal del Cauca – CONFIS de las ESE mencionadas en el objeto contractual.	La contratista evidencia apoyo a la revisión técnica y proyección de conceptos de las solicitudes de adiciones presupuestales de las E.S.E Cxayuce Juxt, Popayán, Guapi, Norte 2 y Hospital Susana López y traslado presupuestal del Hospital Susana López de Valencia.	Conceptos técnicos

3. Apoyar la proyección de circulares, oficios y /o respuestas a los requerimientos efectuados por las diferentes instituciones y entes de control.	La contratista evidencia participación en la proyección de la circular con asunto proyección presupuesto vigencia 2025.	Circular debidamente visada.
4. Apoyar la elaboración de informe que incluya análisis financiero, proyección de cierre de la vigencia fiscal, análisis en perspectiva del cumplimiento de las normas de disciplina fiscal y sostenibilidad en el mediano plazo de las ESE mencionadas en el objeto contractual y demás informes financieros que se requieran.	Evidencia apoyó en la elaboración del informe financiero Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca a junio de 2024, de acorde a lo reportado en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social y en la revisión de la proyección financiera del proyecto presentado por el Hospital Susana López de Valencia denominado “PROYECTO CONSTRUCCIÓN DEL BLOQUE COMPLEMENTARIO A LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Y QUIRÚRGICO”.	Informe proyectado. Proyección financiera debidamente ajustada por el Hospital Susana Lopez de Valencia, acorde a las observaciones realizadas.
5. Participar en las mesas de trabajo que programen del proceso relacionadas con el objeto.	Evidencia participación en mesa técnica para la revisión de la proyección de adición presupuestal presentada por el Hospital Susana López de Valencia, con funcionarios de la citada institución y contratista de la unidad de presupuesto de la Gobernación del Cauca. Evidencia mesa técnica virtual con personal de la ESE Norte 2 para tratar tema relacionado con adición presupuestal. De igual manera se realiza con personal de la ESE Popayán	Registro fotográfico
6. Apoyar el análisis financiero, la revisión técnica y consolidación de los proyectos de presupuesto de las Empresas Sociales del Estado relacionadas en el objeto contractual para la vigencia 2025, acorde a los lineamientos del Ente Territorial y la normatividad vigente	Evidencia apoyo en la revisión y observaciones al proyecto de presupuesto presentado por la ESE Norte 2 para la vigencia 2025.	Documento con observaciones
6. Clasificar, organizar y archivar los documentos que se tramitan en la dependencia, en lo correspondiente a información presupuestal de las ESE.	La contratista evidencia apoyo en la recepción y clasificación en archivo digital de los documentos soportes de la proyección de presupuestos ESE vigencia 2025 y solicitudes de adiciones presupuestales realizadas por las E.S.E.	Correo electrónico institucional

El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.
El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo SEPTIEMBRE de 2024, vigencia del contrato 1840 de 2024 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
Seguridad social de SEPTIEMBRE (Planilla de seguridad social Nro. 30982328 y soporte de pago)	1cd

Dado en la ciudad de Popayán, a los 14 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Adriana M. Montilla P.
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	_____NO APLICA_____

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 66997241	0	YOLY ALEXI VICTORIA HERRERA	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CRA 1C 27AN-33		3154618828			YOALVI@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	30982328	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	CAUCA	TODOS	580.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30982328	2024-10-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 66997241	VICTORIA HERRERA YOLY ALEXI	2.000.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	250.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	580.500	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 66997241	0	YOLY ALEXI VICTORIA HERRERA	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CRA 1C 27AN-33		3154618828			YOALVI@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	30982328	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	CAUCA	TODOS	580.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30982328	2024-10-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	320.000	0	0	320.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	320.000	0	0	320.000
EPS(Administradoras: 1)				1	250.000	0	0	250.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	250.000	0	0	250.000
ARP(Administradoras: 1)				1	10.500	0	0	10.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.500	0	0	10.500
Gran Total					580.500	0	0	580.500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOLY ALEXI VICTORIA HERRERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-66997241
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATO 2
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-09
FECHA DE PAGO:	2024-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30982328
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30982328
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 580.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2024

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
958312646

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
03/10/2024

Número de aprobación
00312646

Dirección IP
190.90.138.245

Valor transacción
$ 580.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	66997241

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.